" G E S U N D H E I T U N D L E B E N "

Amtsblatt der Gesundheitskammer

im Generalgouvernement.

Nr.47 (115) Jahrgang III. Krakau, den 29.November 1942.

Schriftleitung: Dr.med. Werner K r o l l, Krakau, Albrechtstr.lla. Verlag: Gesundheitskammer Krakau, Albrechtstrasse lla. Fernsprecher: 105-24. Verantwortlich für Anzeigen: W.v. W ü r z e n . Bankkonto: Creditanstalt - Bankverein, Krakau, Adolf Hitler Platz, Ecke Schustergasse, Postscheckkonto: Warschau 73. Drahtanschrift Gesundheitskammer Krakau, Bezugspreis Zl 3,-- monatlich.

Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Die Zeitschrift erscheint wöchentlich.

Sendungen betr. Anzeigen, insbesondere Kennzifferanzeigen usw. stets an den Verlag Gesundheitskammer, Krakau, Albrechtstrasse lla.

Schriftsätze für den Textteil an die Schriftleitung von "Gesundheit und Leben" Krakau, Albrechtstrasse 37. Manuskripte können sowohl in deutscher wie auch in polnischer Sprache eingesandt werden. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn Freiporto beigefügt ist.

Inhaltsverzeichnis :

J a h r e s v e r s a m m l u n g

der im Distrikt Krakau tätigen Ärzte, einberufen durch die Unterabteilung Gesundheitswesen und die Distriktsgesundheitskammer des Distrikts Krakau, Leiter Medizinalrat Dr. R e i c h e l.

---

1. Wissenschaftliche Tagung:

Herr Medizinalrat R e i c h e l eröffnete die von zahlreichen Ärzten des Distrikts und Gästen von der Wehrmacht besuchte Tagung, die in dem schönen Saal der Staatl. Frauenklinik stattfand und dankte für die rege Teilnahme. Er begrüsste vor allem den Leiter der Abteilung Gesundheitswesen, Herrn SA.- Oberführer, Präsident Dr. W a l b a u m und die Vertreter der Wehrmacht und erteilte sodann dem

I. Chefarzt der Inneren Station des Distriktskrankenhauses Herrn Dr. R i ß m a n n das Wort zu seinem Vortrag "Über Ruhrerkrankungen". Der Vortrag wird als Artikel in der Zeitschrift "Gesundheit und Leben" erscheinen.

Auch in der Therapie der Ruhr haben die Sulfonamide eine Revolution hervorgerufen. Frühzeitig angewandt, üben sie einen äusserst günstigen Einfluss auf den Verlauf der Ruhr aus. Man verabreicht nach vorheriger Rizinusgabe 2 bis 3 Tage stündlich eine Tablette des Sulfonamids und geht dann zu Enterovioform über, von dem ebenfalls stündlich eine Tablette gegeben werden kann. Überraschend wirkt ausserdem oft eine regelmässige Salzsäuregabe, welche niemals unterlassen werden sollte. Ausserdem muss der starke Flüssigkeitsverlust berücksichtigt werden, notfalls durch reichliche Infusion. Schutzimpfungen während einer Epidemie sollen nach Möglichkeit nicht vorgenommen werden, da hierdurch die überall vorhandenen Bazillen erfahrungsgemäss leicht aktiviert werden. Was die Diagnose anbelangt, so ist in Ruhrzeiten jeder verdächtige Durchfall als Ruhr anzusehen. Die Übertragung geschieht vermutlich zum nicht geringen Teil durch Fliegen, deren Bekämpfung ein wesentliches Erfordernis der Ruhrprophylaxe darstellt. Auch vorsorgliche Salzsäuregaben vermögen sicherlich oft den Ausbruch einer Ruhr zu verhindern.

In der Aussprache betont Oberstarzt S t e n g e l die zahlenmässige Geringfügigkeit der Ruhrerkrankungen bei der Wehrmacht gegenüber den recht häufigen Erkrankungen bei der Zivilbevölkerung und hält dies mit Vorbehalt für eine Folge der gerade hier äusserst streng durchgeführten Ruhrschutzimpfungen.

Stabsarzt B i s c h o f f sah keine grossen Erfolge vom Ruhrserum, dagegen ebenfalls Überraschendes von den Sulfonamiden, er bevorzugt hier aber nicht wie Rissmann Cibazol,

sondern Eubasin. Es gibt hiervon in 3 Tagen zusammen 15 Gramm und sah auch in Spätfällen hierbei noch Erfolge. Ebenso wie Rißmann warnt er dringend vor längerem Transport von Ruhrkranken, die möglichst am Ort liegen bleiben oder doch in das nächstgelegene Lazarett oder Krankenhaus gebracht werden müssen. Die von Rißmann bereits erwähnte Reitersche Trias von Begleitkrankheiten der Ruhr als da sind Conjunctivitis, Kniegelenkschwellung und Herznervenaffektionen sah auch er häufig.

Oberstabsarzt P e t e r s berichtet über glänzende Erfolge mit der Verabreichung von Orovaccin von den sächsischen Serumwerken, wovon 3 mal täglich 3 Tage lang 2 Tabletten gegeben werden. Bei alternierender Beobachtung verschiedener mit Orovaccin vorbehandelter und nicht behandelter Einheiten stellte sich heraus, dass die vorbehandelten Truppenteile fast überhaupt ruhrfrei blieben, während die anderen zum Teil sehr stark erkrankten.

Obermedizinalrat P e t r i c h teilt dazu mit, dass das sächsische Serumwerk zwar z.Zt. unter Lieferschwierigkeiten zu leiden hat, dass es andererseits aber zugesagt hat, bis zum kommenden Frühjahr soviel Orovaccin liefern zu können, dass die ganze deutsche Zivilbevölkerung prophylaktisch damit behandelt werden kann.

Medizinalrat O h r l o f f befürwortet Anordnungen, wonach den Amtsärzten ein stärkerer Einfluss auf die hygienische Gestaltung und Instandhaltung der Abortanlagen gesichert werden kann, besonders auch im Hinblick auf die Fliegenplage.

Oberstarzt S t e n g e l betont auf eine Anfrage von Bönniger, dass die Wehrmacht in ganz hervorragender Weise mit Fliegenpapier, Gaze und anderen Insektenbekämpfungsmitteln ausgestattet ist.

.Vortrag Herr Chefarzt Dr. Bruns über "Geschlechtskrankheiten und deren gesetzliche Bestimmungen".

Während im Reich eine namentliche Meldung von Geschlechtskranken nicht erforderlich ist, hat sich die Abteilung Gesundheitswesen im Generalgouvernement nicht entschliessen können, hier die Meldepflicht aufzuheben, da dies wegen der starken Fluktuation der Bevölkerung nicht ratsam erschien. Ein der Behandlung ohne Grund Fernbleibender wird ohne vorherige Mahnung durch den Arzt dem Gesundheitsamt sofort gemeldet. Behandlungspflichtig ist jede Form von Geschlechtskrankheit. Da Fälle von unspezifischer Harnröhrenerkrankung nicht gemeldet zu werden brauchen, umgehen die Ärzte ihre Meldepflicht häufig in der Weise, dass sie spezifische Fälle für unspezifische erklären. Bruns verlangt strenge Bestrafung in diesen Fällen. Was die Ansteckungsfähigkeit bei Geschlechtskrankheiten anbetrifft, so gilt eine Lues 4 Jahre nach der Infektion, eine Gonorrhoe 3 Monate nach dem letzten negativen Abstrich als nicht mehr ansteckungsfähig. Bruns gibt an Salvarsan und Neosalvarsan 7 bis 8 Gramm, bei der Frau 6 bis 7 Gramm, also viel höhere Dosen als früher,

in zweimal wöchentlichen Injektionen. Die Tendenz, die Dosen zu steigern, stammt aus dem Ausland. Beobachtungszeit bei Lues 2 Jahre. Eine positive Wa. R. bedeutet nicht immer, dass eine Behandlung notwendig ist. Man hat auch nach Scharlach, Hepatitis simplex und anderen Krankheiten erlebt, dass ein positiver Wassermann auftreten kann. Herr Bruns geht dann noch auf die gesetzlichen Bestimmungen über die Anzeigepflicht von Geschlechtskrankheiten im Generalgouvernement des näheren ein. Die einschlägigen Verordnungen werden demnächst im Blatt gesammelt veröffentlicht werden, da wir den Eindruck haben, dass sie nicht überall hinreichend bekannt sind.

Stabsarzt B i s c h o f f teilt mit, dass die Wehrmacht noch bei den alten niedrigen Dosen für Salvarsan geblieben ist und 4,5 bis 6 Gramm gibt.

Oberstabsarzt S e y f f e r t erinnert daran, dass der Reichsgesundheitsführer Conti bei seinem Hiersein in diesem Jahre mit besonderem Nachdruck die Notwendigkeit der Beibehaltung der ärztlichen Schweigepflicht gerade im Hinblick auf die Geschlechtskrankheiten besonders hervorgehoben hat.

III. Oberarzt Dr. S t e u e r berichtet über "die Trockenblut-Agglutination mit praktischen Demonstrationen". Bezüglich des Verfahrens verweisen wir auf den bereits erschienenen Artikel von Oberarzt Steuer.

IV. Als letzter Redner trat Medizinalrat Dr. B a l s e r auf von der Unterabteilung Gesundheitswesen und Bevölkerungsfürsorge bei der Regierung des Distrikts Krakau mit seinem Vortrag über Stand und Erfahrung der Infektionskrankheiten, spez. des Fleckfiebers im Distrikt. Auch dieser Vortrag wird als Artikel im Blatt erscheinen. Wir beschränken uns daher auf eine auszugsweise Wiedergabe.

a/ Die erste Fleckfieberepidemie im Distrikt Krakau entstand durch entlassene und entsprungene Kriegsgefangene, ferner durch stark verlauste Juden, die mit alten Kleidern handelnd, überall Fleckfieberherde zurückliessen. Der Weg war stets genau festzustellen. Eine weitere Quelle für die Ausbreitung des Fleckfiebers ist der verstärkte Reiseverkehr zu Weihnachten. 21 Tage danach, der Inkubationszeit entsprechend, zeigt die Kurve der Fleckfiebererkrankungen eine sehr starke Aufwärtsbewegung. Weiter sind anzuschuldigen die Zigeuner und Bettler. Energische Massnahmen einiger Kreisärzte, die oft sehr drastisch waren, besonders der Kreisärzte von Jaroslau und Przemysl, haben zur Abnahme der Seuche entscheidend beigetragen. Wichtige Massnahmen sind in allen Fällen Sperrung von Schulen und Kirchen. Die Mittel der Bekämpfung waren in der ersten Zeit noch primitiv, jetzt ist der ganze Distrikt mit einem Netz von Entlausungsanstalten überzogen. Überall wo die Kreisärzte tüchtig waren, ging das Fieber bald zurück.

b/ Der Typhus ist ebenfalls an der Tagesordnung, aber man muss stauen, dass es nicht noch mehr Krankheitsfälle gibt angesichts der unglaublichen hygienischen Verhältnisse, besonders

auf dem Lande. Kein Brunnen ist gemauert, überall liegt die Jauchegrube dicht daneben, und man kann beim blossen Anblick des Wassers fast immer schon feststellen, dass das Wasser verunreinigt ist. Der Typhus ist gerade in der Umgebung von Krakau am stärsten verbreitet, auch steigt die Durchschnittszahl der Erkrankungen in den letzten Jahren stark an. Es wird daher alles geimpft, was nur möglich ist, bei den Deutschen wie bei den Polen. Der Erfolg der Impfungen ist durchschlagend.

c/ Ruhr:
Die Seuchentrupps wurden wie gegen Fleckfieber auch bei der Ruhrbekämpfung eingesetzt mit dem Erfolg, dass 80 bis 100 % mehr Ruhrfälle gefunden wurden, als sonst gemeldet waren. Interessant ist dabei, dass ein einzelnes reindeutsches Dorf mitten unter den verseuchten polnischen Dörfern ruhrfrei geblieben ist. Der Kampf gegen die Fliegen, besonders im Winter, hat Aussicht auf Erfolg. Die Ruhr macht nach neueren deutschen Forschungen in den Fliegenleibern eine Veränderung durch. Überträger der Ruhr sind ausser den Fliegen auch die Lebensmittel, ganz besonders die Milch. In erster Linie sind die trostlosen Zustände in den meisten hiesigen Molkereien daran schuld. Von 300 Molkereien haben nur 6 eine Pasteurisierungsanstalt. Die Butter ist ebenfalls der beste Konservator der Ruhrbazillen. Medizinalrat Dr. Balser schloss seine Ausführungen dann mit einer Betrachtung über die Aufgaben der Amtsärzte hier und im Reich. Das Feld ihrer Tätigkeit stellt ihnen hier im Generalgouvernement viel grössere und weitere Aufgaben, als sie im Reich bei den dort geordneten hygienischen Zuständen noch vorhanden sind.

Medizinalrat O h r l o f f fordert schärfere Überwachung und Festsetzung der auf dem Lande herumstreunenden Bettler und Landstreicher welche als Seuchenüberträger, besonders bei Fleckfieber, eine grosse Rolle spielen.

Medizinalrat R e i c h e l antwortet den verschiedenen Rednern und Diskusionsrednern, dankt den Anwesenden für ihr grosses Interesse und schliesst die Tagung.

Am nächsten Tag schloss sich eine entsprechende Tagung der Hauptkreisärzte und Kreisärzte des Distrikts Krakau in den Räumen der Unterabteilung Gesundheitswesen an.

Dr. Seyffert.

Über Infektionskrankheiten und Berufsarbeit.

Von Prof. Dr. Józef K o s t r z e w s k i, Krakau.

(Schluss)

Ferner möchte ich mich mit einer Krankheit befassen, welche bei uns seit mehr als einem Jahrzehnt, in Westeuropa seit etwas längerer Zeit bekannt ist. Ich denke an die Erkrankungen infolge Ansteckung mit Bangsmikrokokken. In den letzten Jahren hat man sich überzeugt, dass die Bangskugelbakterie und micrococcus melitensis einen und denselben Ansteckungskeim darstellen, welcher in zwei, den geographischen Bedingen entsprechend - Gestalten vorkommt. Und obwohl seit langem bekannt war, dass m.melitensis bei den Bewohnern der Ufer des Mittelmeeres Maltafieber verursacht, so haben uns über den Umstand, dass die Bang's-Kugelbakterie beim Menschen krankheitserregend wirken kann, erst die in den letzten Jahren gemachten Wahrnehmungen belehrt. Bisher war man der Meinung, dass die Bangskugelbakterie nur bei den Tieren, vorwiegend bei Hornvieh, krankheitserregend wirkt. Wenn aber das Abortieren der Kühe, welches bei uns als Folge der Ansteckung mit Bangskugelbakterie vorkommt und in benachbarten Ländern die Kuhställe im minderen oder höheren Grade ruiniert, warum wird uns erst heute die für den Menschen krankheitserregende Eigenschaft dieses Kleinlebewesens bekannt ? Vielleicht deswegen, weil die Ansteckungen mit Bangkugelbakterie tatsächlich erst jetzt unter dem Einfluss unbekannter Faktoren, welche möglicherweise die Zukunft aufklären wird, begonnen haben ? Oder kamen diese Ansteckungen auch früher vor, hat man sie aber für Wirkung eines anderen Ansteckungskeimes gehalten hat, bis endlich die heutigen Untersuchungsmethoden ihre eigene Eigenschaften erkennen liessen ? Diese zweite Eventualität ist verständlich, weil der Verlauf der durch die Ansteckung mit Bangskugelbakterie verursachten Krankheit neben den ganze Monate dauernden, periodisch steigenden und fallenden Fieber, sehr verschieden sein kann. Dieses Problem kann ich heute nicht erschöpfend beantworten. Dafür lenken wir unsere Aufmerksamkeit auf Umstand, dass der Mensch in Ausübung seiner Berufstätigkeit bei kranken Kühen mit Bangskugelbakterie angesteckt wird. Daher ist es verständlich, dass an den Folgen der Ansteckung am meisten Tierärzte, Landleute, Züchter, Stallknechte usw. leiden. Die Ansteckungen mit Bangskugelbakterie als Folge des Verbrauches ungekochter Milch, welche kranken Kühen entstammt, lassen wir ausser Betracht, weil sie unabhängig von der Art des Berufes der Erkrankten auftreten können.

Noch seltener als mit der Ansteckung mit Bangskugelbakterie, im Unterschiede zum Westen, haben wir mit infektiöser Gelbsucht oder Weils'krankheit zu tun. Hier handelt es sich um Spirochaetose. Die Ratte ist gewöhnlich der Überträger. Die Spirille dringt durch die verletzten, äusseren Bedeckungen in den Organismus ein also: die Haut, Schleimhäute der Mundhöhle, Bindehaut des Augapfels. Die Erkrankungen kommen am meisten im Sommer nach dem Genuss eines Freibades, vor allem in stehendem Wasser vor. In

Krakau werden von dieser Krankheit diejenigen, welche in der Weichsel unterhalb der Stadt, seltener diejenigen, welche in den Zuflüssen der Weichsel /Rudawa, Białucha/ baden, heimgesucht. Im Zusammenhang mit der Ausübung der Berufstätigkeit beobachtet man die infektiöse Gelbsucht bei den in Schlachthäusern, bei der Kanalreinigung Beschäftigten und bei den Bergleuten. Die Ratte infiziert mit ihren Aussonderungen, welche die Spirillen der infektiösen Gelbsucht enthalten, Geräte, Kleider, Nahrungsmittel. Zu denjenigen Personen, welche im Zusammenhang mit ihrem Berufe an Weil'scher Krankheit erkranken, gehören noch Ärzte und Angestellte der bakteriologischen Institute.

Solche Krankheiten wiederum wie: Scharlach, Diphtherie, Bauchtyphus, insofern sie im Zusammenhang mit der Ausübung der Berufstätigkeit auftreten, betreffen, ähnlich wie Fleck - und Rückfallfieber, ausschliesslich die in einer bestimmten Beschäftigung tätigen Ärzte, Pflegerinnen und anderen Personen, welche mit Entwesung zu tun haben. Da aber die Scharlach-, Diphtherie und Bauchtyphuskranken für gewöhnlich in Spitalsbehandlung stehen, so ereignet sich der grösste Teil dieser Erkrankungen im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit unter dem Spitalspersonal. Ebenso wie die Infektionsabteilungen, bilden auch die bakteriologischen Laboratorien das Milieu, in welchem nur die dort beschäftigten Personen der Gefahr der Ansteckung mit Ansteckungskeimen verschiedenster Krankheiten ausgesetzt sind. Hiermit ist die Reihe der Infektionskrankheiten, deren Auftreten durch die mit diesem oder jenem Berufe verbundene Arbeit in höherem oder minderem Grade begünstigt wird, erschöpft.

Jetzt werden wir der Reihe nach die Bauchtyphusbazillenträger, ohne Unterschied, ob sie Rekonvaleszenten nach überstandenem Bauchtyphus, oder an Bauchtyphus nie krank gewesen sind, in Betracht ziehen. Es gilt, wie bekannt, allgemein die Auffassung, dass die Bauchtyphusbazillenträger die Quelle, sowohl einzelne Fälle, wie auch mehr oder weniger ausgedehnter Bauchtyphusepidemien darstellen.

Zum Schutz der Umgebung vor Ansteckungskeimen des Bauchtyphus, welche die Bazillenträger um sich herumsäen, haben manche Staaten Gesetze eingeführt, welche die Anwendung entsprechender Anordnungen an diese Träger gestatten. So darf in Dänemark der Bazillenträger den Beruf eines Kellners, Koches, Fleischers, Selchers usw. nicht betreiben. Er darf keine Milch, Obst, Gebäck usw. verkaufen. Also man kann, auch wenn jemand vor der Feststellung seines Trägertumzustandes einem dieser Berufe nachgegangen ist, man ihn zum Verlassen des bisherigen Berufes zwingen und ihn zur Wahl eines solchen Berufes, in Ausübung dessen er mit Speisen und Nahrungsmitteln nicht zu tun haben wird, veranlassen. Ähnlich hat man die Angelegenheit des Trägertums in Hessen angefasst. In der Schweiz ist es gestattet, die Träger im Spital zurückzuhalten. /Im Zusammenhang damit erhalten die Träger eine Entschädigung für den Erwerbsverlust./

Bei uns gelten keine solchen Vorschriften für Träger von Bauchtyphusbakterien, nichtdestoweniger kann man ähnlicher Stellungnahme ihnen gegenüber aus privater Anregung begegnen. Zum Beispiel möchte ich den Vorfall, welcher vor einigen Jahren in einem Erholungsheim für Kranke in Zakopane vorgekommen ist, erwähnen. Im Zeitraum von mehr als zehn Tagen erkrankten 5 Kinder an Bauchtyphus. Man hatte festgestellt, dass die Ansteckung von der in der Anstalt beschäftigten Küchengehilfin ausgegangen ist, welche, obwohl sie an Bauchtyphus nicht krank, jedoch Trägerin der Bauchtyphusstäbchen war. Man hat sie als für die Umgebung gefährlich entlassen.

Nach diesen Bemerkungen ist es verständlich, warum wir bei der Besprechung des gegenseitigen Verhältnisse der akuten Infektionskrankheiten und der Berufstätigkeit zueinander die Angelegenheit der Träger der Bauchtyphusansteckungskeime in Betracht gezogen haben.

Obwohl ich andere, als die allgemein angenommene Ansicht über das Auftreten und die Verbreitung von Bauchtyphus vertrete, so beobachtet doch die Infektionsabteilung in Krakau im Bezug auf die Rekonvaleszenten nach überstandenem Bauchtyphus folgenden Vorgang: Die Rekonvaleszenten verbleiben in der Anstalt 21 Tage lang nach dem Zeitpunkt des Abfalles der Temperatur, welcher als die Folge der Grundkrankheit, nicht aber als die Folge dieser oder jener Komplikation aufgefasst wird. Dieser Zeitraum des Verbleibens unter ärztlicher Aufsicht ist mit Rücksicht auf den Kräftezustand und die Möglichkeit der Rückfälle angezeigt. In Verlaufe dieser drei Wochen wird der Stuhl und der Harn eines jeden Rekonvaleszenten zwei- bis dreimal bakteriologisch untersucht. Ein positives Ergebnis der Züchtung von Bauchtyphusstäbchen aus den Aussonderungen hat gar keinen Einfluss auf den voraussichtlichen Entlassungstag aus dem Spital. Aber vom jedem Träger der Bauchtyphusstäbchen benachrichtigt die Infektionsabteilung am Tage der Entlassung aus dem Spital ohne Rücksicht auf den Beruf des Trägers das hiesige Gesundheitsamt.

Hierdurch berücksichtigt die Infektionsabteilung die allgemein vorherrschenden Ansichten über die Bedeutung der Bazillenträger in der Verbreitung von Bauchtyphus.

Nach Aufzählung der Infektionskrankheiten, welche nur dem Inhalt der Anschrift gemäss interessieren, möchten wir besonders bei dieser Gelegenheit unter den angeführten Berufen auf die auf den Infektionsabteilungen und in den bakteriologischen Laboratorien sowie in den Impfstoffgewinnungsanstalten gegen Fleckfieber beschäftigten Ärzte und ihr Hilfspersonal hinweisen, weil so-wohl die einen wie die anderen in Ausübung ihrer Tätigkeit der Gefahr der Ansteckung mit den Keimen verschiedenster Krankheiten ausgesetzt sind. Dagegen werden die Mitglieder anderer Berufe, welche in Betracht kamen, im Zusammenhang mit ihrer Beschäftigung von dieser oder jener Erkrankung heimgesucht. Und wenn auch die, bei den Mitgliedern dieser letzteren Berufe auftretenden Krankheitsformen verschieden sind, so weisen

sie doch das gemeinsame Merkmal auf, dass es sich um Krankheiten handelt, welche ebenso bei Menschen, wie auch bei Tieren vorkommen, beziehungsweise, dass ihre Ansteckungskeime in dem Organismus der Tiere ihr parasitäres Dasein fristen. (Spirille der infektiösen Gelbsucht bei der Ratte).

Wir müssen also vermerken, dass am häufigsten, wenn auch nicht ausschliesslich, die Ansteckung Tieren entstammt. Man darf dabei also nicht vergessen, dass der Milzbrand nie vom Tier auf den Menschen übertragen wird. Zweitens stellen wir fest, dass die in Rede stehenden Krankheiten - alles Verletzungserkrankungen sind. Darunter kommt dem Milzbrand eine Sonderstellung zu, weil sein Ansteckungskeim nicht nur durch die verletzten, äusseren Bedeckungen in den Organismus dringt, sondern aufdem Wege über die Lungen in denselben gelangen kann.

An dieser Stelle, da wir am Schluss unserer Betrachtungen angelangt sind, möchten wir uns darüber klar werden, worin das Wesen des Einflusses der Berufsbeschäftigung auf das Auftreten der akuten Infektionskrankheiten liegt. Die Nachforschungen führen uns zum Schluss, dass wir hier keine weitgehende Vermutungen in Bezug auf die Schwächung der Wiederstandskraft des Organismus der Arbeitenden gegen die Ansteckungskeime aufzustellen brauchen. Es genügt anzunehmen, dass dieser oder jener Beruf deswegen seine Mitglieder mit dieser oder anderer Ansteckung gefährdet, weil er Bedingungen schafft, in welchen die Arbeitenden Gelegenheit finden mit dem Ansteckungskeim in gehäuften Mengen in Berührung zu treten.

- - - - -

Es folgen:

Rundschreiben Nr.58 betr: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Bekanntmachung betr: Organisationsaufbau der Fachgruppe Drogisten in der Gesundheitskammer im Generalgouvernement

Anordnung der Regierung des Generalgouvernements Hauptabteilung Innere Verwaltung Abteilung Gesundheitswesen betr: Prämien für Aufdeckung von Infektionquellen.

